

事故事例分析結果から分かる療養環境面の課題

長浜赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、同 看護部²⁾、
同 精神神経科³⁾、同 耳鼻咽喉科⁴⁾

○堀口 幸二¹⁾、赤井 信太郎²⁾、武田 庄索¹⁾、山村 温子²⁾、
網谷 靖代²⁾、葛谷 みどり²⁾、呉竹 礼子²⁾、中村 英樹³⁾、星 参⁴⁾

【はじめに】当院では、多職種で構成しているリスクマネージャーが転倒・転落防止に向けた小集団活動を行なっている。今回、平成22年度から26年度に起きた転倒・転落事故件数では、ベッドサイドでの件数は減少しているが、ベッドサイド以外の件数は減少していない。そこで今回、事故報告書の内容をもとに発生場所、発生理由等进行分析し、問題点を抽出したので報告する。

【方法】1) 平成22年度から26年度に起きた転倒・転落事故事例の A 場所 B 理由进行分析。2) 分析内容からベッドサイド以外での転倒・転落原因等について問題点を抽出した。

【結果】平成22年、23年にはベッドサイドでの転倒・転落が5件、7件と多かったが、転倒・転落ラウンド報告書作成・導入、転倒・転落防止対策フローチャートの作成・導入後にはベッドサイドでの事故事例報告件数は2件、1件と減少した。また、ベッドサイド環境の整備により、ベッドでの物を取ろうとしての転落やベッドでの乗り越し、ベッドからの転落、車椅子乗車時の転落での件数は0件となっていた。しかし、ベッドサイドでの事故事例が減少しているが、ベッドサイド以外での事故事例報告は減少しておらず、室内トイレ周辺での事故事例が多かった。室内トイレへの出入りでは、扉の開け閉め、排泄後の手洗いで事故が多くあり、このように、排泄に関わる一連の動作の中での転倒が多かった。結果として手すりの設置、歩行器使用時における導線の確保、歩行器の種類の選定などの環境設定に大きな問題があると推察された。

A 病院消化器病棟における転倒転落の発生要因分析と今後の課題 第2報

旭川赤十字病院 消化器病棟

○池田 雄太郎、石崎 愛都、多原 瑞帆、石村 祥子、勝浦 明恵、
山田 弘美

【はじめに】平成24年度 A 病院消化器病棟の転倒転落発生要因进行分析し、患者とリスクを共有するアセスメント、病状変化を見逃さない安全カンファレンスの充実が課題となり対策を講じた。結果、転倒転落発生率は平成24年度0.96%から平成25年度0.88%へ減少した。そこで、平成25年度の転倒転落発生要因进行分析し追加した対策の評価と今後の課題を見出すことを目的とした。

【方法】期間 平成25年4月1日～平成26年3月31日対象及び方法 A 病院消化器病棟入院中に転倒転落した患者のアクシデントレポート・診療記録・転倒転落アセスメントスコアシート（以下スコアシート）から発生要因进行分析し単純集計した。

【倫理的配慮】個人が特定されないようにデータ処理した。

【結果】平成25年度の入院患者延数は15,911名で、転倒転落した患者は14名で平均74.0歳、安全用具の使用8名、未使用6名で使用拒否0名、作動確認不足0名。発生要因別では、便意・尿意の切迫による転倒7名だった。

【考察】患者とリスクを共有するアセスメントの対策として、スコアシートを用いて患者・家族にリスクを説明し安全対策に同意を得た。結果、安全用具拒否者はおらず、患者もリスクを認識し対策に協力が得られたと考える。また、安全用具チェック表の導入や昨年度の研究結果を受けて発熱や鎮静剤を使用する検査後の状態を転倒転落のリスクファクターと捉え対策を検討してきた。結果、看護師個々の安全意識が高まり、病状変化を見逃さない安全カンファレンスが充実し、転倒転落の減少に繋がったと示唆される。転倒転落要因別では便意・尿意の切迫が7名と全体の半数で、排泄に起因する転倒対策が不十分であり、今後は排泄パターンを把握したアセスメントと患者の安全を守る環境整備の徹底が課題である。

P-2B-211

小児病棟での転倒転落防止の取り組み

高松赤十字病院 看護部

○藤田 文恵、大西 照美、牧田 正子、三枝 幸子、黒田 裕子

病院の質評価の一つに転倒転落率が挙げられる。当院でも看護部 BSC において転倒転落率2.0%以下を目標に取り組んでいる。小児病棟においても平成23年度より病棟 BSC として取り組んできた。小児の転倒転落の危険因子として、「成長発達段階にある」「自らの危険を予測して回避する理解力、判断力、注意力が未発達」「症状が軽快する時期に危険率が上がる」などが挙げられる。また、子供の精神的安寧のため、家族が付き添っており「家族の心労や付き添いの交代」「危険への無関心」「ベッド柵を有効に使用しない」など、付き添う側にも要因がある。これらのことから、小児看護におけるセーフティマネジメントは小児の特性を踏まえ家族と共に安全な環境を考える必要があり、加えて成長過程ごとの対応にも必要になる。転倒転落対策実施にあたり、まず患者の安全が最優先であるという意識を育て、同じ方向性を目指すことができる職場環境作りを目標とした。BSC で取り組むことにより、事故防止委員、チームリーダーだけでなく、個々のスタッフが危険に対する感受性を高め、患者の安全を考えることができる職場風土が根付きつつある。平成23年度から家族参加型看護計画を開始し、24年度に人形を使用した転倒転落防止 DVD を家族視聴用に作成した。26年度には、より危険を実感できるように子供の実演 DVD に修正した。また、サークルベッドは種類別に状況に適したベッドを選択できるようにした。成人用ベッドを使用する4歳以上の患者には、自宅での睡眠環境を聴取し、就寝前にベッド柵の位置を変更するなど細やかな療養環境の整備に努めた。結果、26年度転倒転落率は25年度の2.58%から1.9%と看護部 BSC の目標を達成できた。今回その取り組みの実際を報告する。

P-2B-212

筋腫分娩にて子宮内反症を呈した症例

姫路赤十字病院 産婦人科

○中務 日出輝、小山 美佳、清時 毅典、依田 尚之、西田 友美、
佐藤 麻夕子、松本 典子、中山 朋子、小高 晃嗣、水谷 靖司

【緒言】子宮内反症とは、子宮の内膜面が外方に反転した状態をいう。産褥性と非産褥性があるが、後者はきわめてまれで、通常子宮内反症といえば産褥性のものをいう。(2,000～20,000分娩に1例)今回、筋腫分娩が原因で、子宮内反症となり、手術により筋腫を切除し、子宮内反症を整復した症例を経験したので報告する。

【症例】44歳、0経妊。排便時、臍から外陰部腫瘍が出てきたため、前医受診。加療目的にて当科紹介となる。外診では外陰部に5cm 大の筋腫分娩を認め、膣鏡診では性器出血が中等量持続していた。超音波では子宮体部後壁に付着する太い筋腫分娩の茎部を認めた。血液検査では Hb4.2g/dl と重度貧血であり、即日入院となった。入院後、濃厚赤血球6単位を輸血した。MRI 検査では子宮体部後壁は陥没しており、内反漏斗となっていたため、筋腫分娩に伴う子宮内反症と診断した。貧血改善後、全身麻酔下に筋腫分娩切除及び子宮鏡下筋腫切除術を施行した。術中、筋腫切除後に自然に子宮内反症は整復され、子宮鏡下に残った筋腫を切除した。筋腫分娩の病理組織は平滑筋腫であった。

【結語】今回、筋腫分娩が原因と考えられる比較的珍しい子宮内反症を経験した。子宮内反症の診断には MRI 検査が有効であった。

P-2B-213

皮下埋込型中心静脈カテーテルの断裂をきたした卵管癌の1例

鳥取赤十字病院 産婦人科¹⁾、同 放射線科²⁾、同 心臓血管外科³⁾

○竹内 薫¹⁾、坂尾 啓¹⁾、松本 顕佑²⁾、小林 正美²⁾、谷口 巖³⁾

【症例】72歳、女性、3経産、53歳閉経。主訴：不正性器出血。現病歴：2012年6月、左卵管癌の診断で手術施行。病理組織診断は左卵管原発の漿液性腺癌であった。stageIIIC で腹膜播種を認めたため、右鎖骨下静脈に皮下埋込型中心静脈カテーテル（以下、CV ポート）を設置して、TC 療法（PTX 175mg/m²,CBDCA AUC5）を6コース施行した。術後2年6か月目の CT で、CV ポートカテーテルがポート接合部に断裂し、カテーテルが右腕頭静脈から下大静脈に存在することが判明した。経皮的異物除去術として右大腿静脈を穿刺し、左腕頭静脈から右房内に移動していた CV カテーテルを回収した。この際、カテーテルの一部がはがれて左肺動脈末端に到達したが、これによる異常症状は認められなかった。

【考察】CV ポートを用いた化学療法を行う場合、合併症としてカテーテルの断裂が発生する可能性があり、注意を要する。

P-2B-214

MPA 治療により寛解し再発も消失した多発肺転移を伴う子宮体癌の1例

北見赤十字病院 産婦人科

○藤部 佑哉、根岸 秀明、岩渕 有紗、水沼 正弘

【緒言】子宮体癌の進行再発例に対しては化学療法が主な治療となるが、寛解は困難で予後は不良である。酢酸メドロキシprogesterone（以下 MPA）療法の治療成績も不良であるが、今回我々は、多発肺転移を伴うも MPA 療法により消失し、長期にわたり再発せず、再発後も同治療にて寛解した症例を経験したので報告する。

【症例】53歳、0経妊0経産、精神発達遅滞および全盲あり施設入所中であった。多発肺結節の原因精査のため、2005年当科初診、骨盤 MRI で骨盤内腫瘍を認めたが、本人の状態から積極的な精査加療は困難であり、対症療法のみの行っていた。初診より9ヶ月後下肢痛が出現、CT にて右坐骨の骨転移が認められ、この部位の針生検にて頰内腺腺癌 G1、progesterone 受容体抗体陽性と判明した。除痛のための骨転移部への放射線療法と同時に、MPA 療法（400mg/day）を開始した。その後肺転移は消失し、6年10ヶ月の長期にわたり寛解を得た。その後肺転移の再発を認めたが、MPA 療法を再開し速やかに消失、現在まで内服を継続中である。

【考察】進行再発子宮体癌に MPA 療法を行い、長期にわたり寛解し、再発後も同治療で寛解した症例を経験した。手術や化学療法が困難である本症例のような場合には、ホルモン治療も有効と考えられた。